

АНО по проведению судебно-  
медицинских экспертиз «Тверской центр  
судебно-медицинских экспертиз» ОГРН  
1166952062980 ИНН КПП  
6950193880/695001001 170000, г. Тверь,  
проспект Чайковского д.23

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 055/2018

На основании постановления нотариуса Ивановой Т.С. г. Конаково Тверской области от 13.12.2018 года о назначении судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданского дела № 2-660/2018, в помещении АНО «Тверской центр судебно-медицинских экспертиз» в составе:

**ДУБРОВИН ИВАН АЛЕКСАНДРОВИЧ:** врач - судебно- медицинский эксперт, доктор медицинских наук, доцент, стаж по специальности 22 года, имеющий высшую квалификационную категорию, сертификат по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» ;

**ЧЕЛНОКОВ ВИКТОР СЕРГЕЕВИЧ:** врач судебно-медицинский эксперт, образование высшее медицинское, стаж работы свыше 40 лет, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент, сертификат по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»

**ВОЛОДЬКО СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ:** врач судебно-медицинский эксперт, образование высшее медицинское, стаж работы 20 лет, высшая квалификационная категория, сертификат по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», сертификат по специальности «Патологическая анатомия».

**Свидетельствуемый:** Буланов Юрий Константинович, 1952 г.р.

Права и обязанности, предусмотренные ст. 57 УПК РФ разъяснены. Об ответственности по ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения предупрежден:

Судебно-медицинские эксперты

  
И.А. Дубровин  
  
В.С. Челноков  
  
С.Н. Володько



Экспертиза начата: в 9 часов 14.12.2018

Экспертиза закончена: в 10 часов 17.12.2018

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе и другие разделы «Заключения» излагаются на 7-ми листах.

врач Пешкова Е.Ю. В эпикризе на имя пациента Буланова Ю.К., 1952 г.р. записано: ... в отделении пациент получал следующую терапию: тромбо АСС 100 мг в сутки, сонапакс 10 мг x 3 раза, кавинтон 1т x 3 раза, нормодипин 10 мг вечером, престариум 5 мг утром, конкор 5 мг – 1/2т в сутки, бетасерк 16 мг x 3 раза в сутки, сирдалуд ½ x 2 раза в сутки. Внутривенно капельно пирарцетам 5 мл, трентал 5 мл на физрастворе, седуксен 2 мл внутривенно капельно до № 15. Диклофенак коротким курсом. Кроме того, пациент получал ЛФК и ФТО. 17.06. повторно осмотрен проф. Шмыревым В.И. , проф. Ликовым В.Ф.: после предыдущей консультации от 11.06. состояние пациента остается прежним. На фоне выраженных нервно-эмоциональных перенапряжений наблюдаются эпизоды нарушения ауторегуляции мозгового кровообращения от 12-13.06, с периодическим повышением АД максимально до 210/120 мм.рт.ст., общими выраженными мозговыми симптомами. Однако четких очаговых симптомов не отмечается. Больной предъявляет снижение чувствительности и силы в правой руке и ноге. С учетом вышесказанного, необходимо усилить дозу эглонила до 200 мг, продолжить ранее отработанную схему гипотензивной терапии. Больной предупрежден о необходимости лечения в условиях Восстановительного центра. Исследование мочи от 09.06.2010 г. № 14 (9) на имя Буланова Ю.К. Клинический анализ мочи. Относительная плотность 1015. Реакция (рН) – 5. Реакция на кровь 5-10 эр/мкл. Реакция на лейкоциты отрицательная. Реакция на билирубин отрицательная. Реакция на уробилин в норме. Реакция на кетоны отрицательная. Реакция на нитраты отрицательная. Микроскопия осадка: Лейкоциты ед. в препарате, эритроциты 1-2 в поле зрения. Цилиндры не найдены. Почечный эпителий не найден. Переходный эпителий единичный в поле зрения. Соли не найдены. В температурном листе имеются ежедневные записи о измерении температуры тела 2 раза в день (утром и вечером).

Судебно-медицинские экспертизы



И.А. Дубровин  
В.С. Челноков  
С.Н. Володько

### **ВЫВОДЫ:**

На основании изучения представленной медицинской документации приходив к следующим выводам:

**Ответы на вопросы: «Какими заболеваниями, согласно представленным медицинским документам на имя Буланова Ю.К. были выявлены у него в период лечения с 29.05.2010 года по 10.06.2010 года и подтверждаются ли они результатами проведенных медицинских исследований? Мог ли Буланов Ю.К. 09.06.2010 года, с учетом назначенных ему мед. процедур и обследований, самовольно покинуть лечебное учреждение на длительное время (более 7 часов)? Какие процедуры проводились Буланову Ю.К.**

*09.06.2010 года? Соблюдал ли Буланов Ю.К. общепольничный режим, согласно представленными медицинским документам? В случае отсутствия пациента, находящегося на стационарном лечении в лечебном учреждении, фиксируется ли это в медицинской документации?».*

Для производства экспертизы представлена ксерокопия истории болезни из ФГУ ЦР УДП РФ без номера на имя Буланова Юрия Константиновича, 57 лет, из которой следует, что он находился в кардиологическом отделении №5 с 29.05. по 25.06.2010 года со следующим диагнозом: «Гипертоническая болезнь 2 стадии, обострение. ДЭ-2 с недостаточностью кровоснабжения в бассейне левой внутренней сонной артерии с правосторонним рефлекторным гемипарезом. Повторные сосудистые кризы. Астено-депрессивный синдром. Конституционно-экзогенное ожирение 2 степени. Остеохондроз позвоночника с периодическими обострениями корешкового синдрома.

Диагноз обоснован данным анамнеза, жалобами, клинической картиной, результатами лабораторных и инструментальных методов исследования.

В период с 29.05. по 10.06.2010 г. его состояние оценивалось как удовлетворительное.

За время нахождения в стационаре Буланову Ю.К. проводились лечебно-диагностические мероприятия, соответствующие установленному диагнозу, адекватные общему состоянию, клинической картине, показаниям лабораторных и инструментальных методов исследования.

Проводимое Буланову Ю.К. лечение, включающее медикаментозную терапию, проведение физиотерапевтических процедур, занятия лечебной физкультурой, как видно из листа назначений в период, включающий 09.06.2010 г., ему проводилось курсовое лечение следующими препаратами: сонапакс 10 мг x 3 раза в день, кавинтон 1т x 3 раза, нормодипин 10 мг вечером, престариум 5 мг утром, конкор 5 мг – 1/2т в сутки. Кроме того, непосредственно на 09.06. ему было назначено симптоматическое лечение в виде медикаментозного внутривенного введения 0,9% раствора хлористого натрия.

Все медикаментозные назначения и лечебные процедуры были выполнены, поскольку их невыполнение должно быть зафиксировано в истории болезни.

По данным записей в истории болезни в течение всего дня 9 июня 2010 года Буланов Ю.К. должен был постоянно находиться в стационаре. Этот день у него был насыщен различными медицинскими мероприятиями. В течение всего дня с утра до вечера ему постоянно проводились лечебные и диагностические процедуры. Помимо указанных выше медицинских процедур в течение дня 09.06. ему проводились следующие мероприятия: утром и вечером измерялась температура в течение дня, проведены две консультации: отоларинголога (полный протокол содержится в истории болезни) и невролога с соответствующими записями в истории болезни. Кроме того, он был

осмотрен профессором Ликовым В.Ф. с подробным описанием осмотра в истории болезни. В этот же день ему проведена электрокардиография, что зафиксировано в истории болезни. Также следует отметить, что за этот день имеется не только дневниковая запись лечащего врача, но и еще две записи дежурного врача, осматривавшего больного в 20.00 час. и в 21.30 час.

Во всех лечебных учреждениях строго соблюдается соответствующий режим. Любое несанкционированное отсутствие больного на своем месте обязательно фиксируется в истории болезни как нарушение больничного режима с наложением соответствующих санкций, вплоть до выписки из медицинского учреждения. В отношении Буланова Ю.К. таких записей нет.

В связи с вышеизложенным можно вполне определенно и обоснованно утверждать, что самовольно покинуть лечебное учреждение на какой-либо значительный срок 09.06.2010 г. Буланов Ю.К. не мог, поскольку его отсутствие не могло остаться незамеченным и этот факт обязательно был бы зафиксирован в истории болезни.

Судебно-медицинские эксперты:



И.А. Дубровин



В.С. Челноков



С.Н. Володько

